

SUBJECTIVE WELL-BEING DAN PENERIMAAN DIRI IBU YANG MEMILIKI ANAK DOWN SYNDROME

Dian Wijayanti¹

*Program Studi Psikologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Mulawarman Samarinda*

ABSTRACT. *This researcher uses qualitative research based on the theory put forward by Creswell with a phenomenological approach. Respondents were taken based on purposive sampling, namely the selection of subjects and informants in the study based on the characteristics that meet the objectives set. Data collection method is a method of in-depth interviews (in depth interview), with four research subjects and four informants. The results showed that all four subjects had subjective well-being and different self-acceptance in dealing with children with developmental disorders of Down syndrome. In the first subject M, has a positive subjective well-being because the subject feels satisfied with his child's situation and accepts any shortcomings of his children. The second subject of RNS, has a negative subjective well-being and poor self-acceptance because the subject feels that his child's condition is his fault with the Creator. The third subject of MI has negative subjective well-being and poor self-acceptance because the subject is not satisfied with his child's condition and takes a long time to say his child's condition. The fourth subject R has positive subjective well-being and good self-acceptance because the subject feels satisfied with his child's condition.*

Keywords: *Subjective Well-Being and Self-Acceptance*

ABSTRAK. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Creswell dengan pendekatan fenomenologi. Responden diambil berdasarkan purposive sampling yaitu pemilihan subjek dan informan dalam penelitian didasarkan atas ciri-ciri yang memenuhi tujuan-tujuan yang sudah ditetapkan. Metode pengumpulan data adalah metode wawancara mendalam (in depth interview), dengan empat subyek penelitian dan empat informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keempat subjek memiliki subjective well-being dan penerimaan diri yang berbeda dalam menghadapi anak dengan gangguan perkembangan down syndrome. Pada subyek pertama M, memiliki subjective well-being yang positif karena subyek merasa puas dengan keadaan anaknya dan menerima setiap kekurangan anaknya. Subyek kedua RNS, memiliki subjective well-being yang negatif dan penerimaan diri yang kurang baik karena subyek merasa bahwa keadaan anaknya merupakan kesalahannya dengan Sang Pencipta. Subyek ketiga MI memiliki subjective well-being negatif dan penerimaan diri yang kurang baik karena subyek tidak merasa puas dengan keadaan anaknya dan membutuhkan waktu yang lama untuk mengatakan keadaan anaknya. Subyek keempat R memiliki subjective well-being yang positif dan penerimaan diri yang baik karena subyek merasa puas dengan keadaan anaknya.

Kata kunci : Subjective Well-Being dan Penerimaan Diri

¹ Email: dian.wij@gmail.com

PENDAHULUAN

Umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi. Banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak antara lain adalah faktor heredokonstusional dan faktor lingkungan (prenatal dan postnatal). Faktor heredokonstusional dipengaruhi oleh gen yang terdapat di dalam nukleus dari telur yang akan dibuahi pada masa embrio dan memberikan sifat tersendiri pada tiap individu (Sherwood, 2001).

Faktor lingkungan (prenatal dan postnatal) merupakan faktor eksternal yang umum mempengaruhi kualitas tumbuh kembang seorang anak antara lain gizi, posisi fetus yang abnormal, zat kimia, radiasi paparan sinar Rontgen dan radium, infeksi, kelainan imunologi dan kondisi psikologi ibu (Sherwood, 2001). Pada kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada kasus penderita *Down Syndrome* (Sherwood, 2001).

Down syndrome merupakan suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat didalam setiap sel yang berada didalam tubuh manusia, dimana terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat seseorang (Wiyani, 2014).

Down syndrome terjadi karena kelainan susunan kromosom ke 21 dari 23 kromosom manusia. Pada manusia normal, 23 kromosom tersebut berpasang-pasang hingga jumlahnya menjadi 46. Pada penderita *down syndrome*, kromosom

21 tersebut berjumlah tiga (trisomi), sehingga totalnya menjadi 47 kromosom. Jumlah yang berlebih tersebut mengakibatkan kegoncangan pada sistem metabolisme sel, yang akhirnya munculnya *down syndrome* (Wiyani, 2014).

Menurut Santrock (2011), tidak diketahui mengapa kromosom tambahan itu ada, tetapi kesehatan sperma laki-laki atau sel telur perempuan kemungkinan memiliki keterlibatan dalam hal tersebut. *Down syndrome* termasuk anak tuna grahita yang mengalami kelainan fisik dalam tampilan wajah yang mirip antara yang satu dengan yang lainnya. Perkembangan anak penyandang *down syndrome* memiliki perkembangan yang jauh lebih lambat dibandingkan dengan anak normal umumnya.

Sindroma down muncul di dunia pada satu dalam setiap 700 kelahiran (Santrock, 2011). Prevalensi ibu melahirkan anak *down syndrome* ini semakin meningkat dengan bertambahnya usia ibu saat mengandung. Perempuan berumur 20 tahun memiliki peluang satu per 2000 memiliki anak sindroma down. Saat usia 35 tahun, resiko ini meningkat menjadi satu per 500. Usia di atas 45 tahun risikonya dapat mencapai satu per 18 kelahiran (Duran dan Barlow, 2007). Keberadaan anak *down syndrome* secara nasional maupun pada masing-masing provinsi belum memiliki data yang pasti. Menurut *catatan Indonesia Center for Biodiversity and Biotechnology* (ICBD) Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari 300 ribu anak pengidap *down syndrome*. Di Amerika serikat, setiap tahun lahir 3000-5000 anak dengan kelainan ini. Kemudian, angka kejadian penderita *down*

syndrome diseluruh dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa (Wiyani, 2014).

Kehadiran anak *down syndrome* akan memberikan pengaruh besar terhadap keluarga terutama ibu yang menjadi figur terdekat anak. Mangunsong (2011) menyatakan, reaksi orangtua yang pertama kali muncul pada saat mengetahui bahwa anaknya mengalami kelainan adalah perasaan *shock*, mengalami kegoncangan batin, terkejut, dan tidak mempercayai kenyataan yang menimpa anaknya.

Menurut Wenar dan Kerig (dalam Venesia, 2012), orangtua yang memiliki anak *down syndrome* seringkali dilanda stres, terutama bagi seorang ibu yang frekuensi bersama anaknya lebih sering daripada ayah. Dalam hal pengasuhan anak, ibu lebih membutuhkan dukungan sosio-emosional dalam waktu yang lama dan lebih banyak informasi tentang kondisi anak serta dalam hal merawat anak. Sebaliknya ayah lebih terfokus terhadap finansial dalam membesarkan anak.

Permasalahan sering dirasakan oleh para ibu yang memiliki anak *down syndrome* seperti masalah keluarga dalam memperlakukan anak, masalah dalam mendidik anak dan kekhawatiran untuk masa depan anaknya kelak. Hal yang sama juga dikatakan Mangunsong (2011) bahwa, kekhawatiran sering kali muncul karena beberapa masalah seperti kesempatan anak ketika menghadapi realita masa depan yang akan muncul nantinya.

Respon negatif yang diberikan lingkungan kepada anaknya yang *down syndrome* juga menjadi masalah yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu

kekhawatiran ibu. Sama halnya dengan pendapat Mangunsong (2011) menyatakan bahwa, umumnya sumber keprihatinan orangtua berasal dari perlakuan negatif masyarakat normal terhadap anaknya. Seorang ibu yang memiliki anak *down syndrome*, bahkan sering mendapat pandangan negatif dan ejekan dari masyarakat sekitar terkait dengan keterbatasan yang dimiliki anaknya.

Mangunsong (2011), yang mengatakan bahwa orangtua akan dengan mudah mendapat kritik dari oranglain tentang masalah mereka dalam menghadapi kondisi anak, selain itu orangtua juga sering menanggung beban dari respon tidak layak yang diberikan oleh masyarakat.

Anak *down syndrome* membutuhkan perhatian yang lebih banyak, akan tetapi untuk memberikan hal tersebut bukan hal yang mudah bagi seorang ibu. Ibu harus mampu membagi waktu dengan baik terhadap kewajiban di dalam rumah tangga dan dibutuhkan kerelaan serta kesabaran yang tinggi. Unsur yang mendasari kerelaan dan kesabaran tersebut merupakan suatu bentuk sikap penerimaan dari seorang ibu karena dengan penerimaan, ibu akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memberikan kasih sayang serta perhatian yang besar pada anak (Hurlock, 2006).

Hurlock (2006) mengatakan tingkat penerimaan orangtua dalam menerima anak dengan problematika *down syndrome* sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan emosi dalam memecahkan suatu permasalahan. Pendidikan, jumlah anggota keluarga, struktur dalam keluarga, dan kultur turut melatarbelakanginya. Penerimaan ibu

terhadap seorang anak merupakan refleksi dari penerimaan dirinya. Ibu yang mempunyai penerimaan diri yang baik maka dapat dengan mudah menerima kekurangan anaknya, begitupula sebaliknya. Menurut Buss (Rizkiana, 2009), individu yang mempunyai penerimaan diri yang baik menunjukkan sikap menyayangi dirinya dan juga lebih memungkinkan untuk bisa menyayangi oranglain, sedangkan individu yang penerimaan dirinya rendah maka cenderung membenci dirinya dan lebih memungkinkan untuk membenci oranglain.

Uraian diatas didukung pada hasil data wawancara pertama dengan subyek M. Subyek mengatakan ketika mengetahui anaknya mengalami gangguan perkembangan *down syndrome* ketika anaknya berumur 3 tahun, karena pada saat itu anaknya belum bisa berbicara. Subyek sangat *shock* ketika seorang psikolog mendiagnosa anaknya. Namun subyek percaya bahwa anaknya merupakan titipan dari Allah yang indah untuknya.

Wawancara kedua dengan subyek RNS, subyek baru mengetahui anaknya terkena *down syndrome* pada saat selesai melahirkan. Subyek sangat kecewa ketika tidak diperkenankan untuk melihat keadaan anaknya dengan berbagai alasan. Subyek membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memberitahukan ke keluarga besar dan lingkungan bahwa anaknya mengalami gangguan perkembangan *down syndrome*.

Hurlock (2006) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga

apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berfikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada orangtua yaitu pendidikan, dukungan sosial, usia, keadaan fisik, dan pola asuh keluarga (Sari, 2002).

Wawancara ketiga dengan subyek MI, subyek mengatakan sangat terkejut dan hanya menangis ketika mendengar anaknya yang mengalami gangguan perkembangan *down syndrome*. Subyek mengatakan kepada suaminya, mungkin anak mereka tertukar dengan anak orang lain. Subyek butuh waktu satu hari untuk melihat anaknya. Subyek merasa malu dan hanya berdiam diri dikamar bersama anaknya.

Wawancara terakhir dengan subyek R, subyek mengatakan ketika mengetahui anaknya mengalami *down syndrome* sempat *shock* karena subyek tidak faham dengan gangguan tersebut. Namun ketika dijelaskan oleh dokter dan suaminya subyek mulai memahami gangguan tersebut. Bagi subyek selagi suami dan keluarga besarnya tidak ada masalah semuanya akan baik-baik saja, yang terpenting bagi subyek anaknya sehat-sehat saja.

Ibu yang dapat menerima kondisi anaknya cenderung memiliki penilaian yang lebih positif terhadap kehidupannya. Sedangkan ibu yang kurang mampu menerima kondisi anaknya lebih berfokus pada peristiwa-peristiwa yang ia alami. Pengalaman setiap individu yang merupakan penilaian positif atau negatif secara khas mencakup pada penilaian dari

seluruh aspek kehidupan seseorang disebut *subjective well being* (Diener, 2009).

Menurut VandenBos (2007) *subjective well being* adalah hasil evaluasi mengenai kualitas hidup dengan mengakumulasi dinamika emosi yang ada di dirinya. Hal ini bertujuan untuk menyadari seberapa baik sirkulasi kehidupan. *Subjective well being* memiliki tiga komponen yaitu *pleasant affect*, *unpleasant affect*, dan *life satisfaction*. *Life satisfaction* adalah hasil dari evaluasi kognitif, sedangkan *pleasant affect* dan *unpleasant affect* adalah hasil dari evaluasi afektif.

Subjective well being (SWB) menjadi sebuah bahan penelitian yang banyak dilakukan akhir-akhir ini. *Subjective well being* memiliki pengertian yang hampir sama dengan *psychological well being* yaitu kesejahteraan psikologis, pengertian *subjective well being* yakni evaluasi individu terhadap kesejahteraan psikologisnya. Dalam *Subjective well being* seorang individu dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis baik ketika ia merasa bahagia secara afeksi dan puas dengan kehidupan secara kognitif. Para peneliti terdahulu menemukan bahwa *subjective well being* memfokuskan pada apakah orang tersebut bahagia dan kapan individu tersebut merasa bahagia dan proses seperti apa yang mempengaruhi *subjective well being* pada individu tersebut (Diener, 2000).

Diener, Suh, & Oishi (2008) menjelaskan bahwa individu dikatakan memiliki *subjective well-being* tinggi jika mengalami kepuasan hidup, sering merasakan kegembiraan, dan jarang merasakan emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan atau

kemarahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *subjective well-being* rendah jika tidak puas dengan kehidupannya, mengalami sedikit kegembiraan dan afeksi, serta lebih sering merasakan emosi negatif seperti kemarahan atau kecemasan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran dinamika *subjective well being* dan penerimaan diri ibu terhadap anak *down syndrome*. Keunikan penelitian ini adalah menjelaskan mengenai gambaran *subjective well being* pada ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan *down syndrome*

TINJAUAN PUSTAKA

Down Syndrome

Menurut Cuncha (dalam Wiyani, 2014), *down syndrome* sebagai suatu kondisi keterbelakangan mental pada perkembangan fisik dan mental anak yang disebabkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. JW. Chaplin (dalam wiyani 2014), *down syndrome* adalah satu kerusakan atau cacat fisik bawaan yang disertai dengan keterbelakangan mental, lidahnya tebal, dan retak-retak atau terbelah, wajah datar ceper, serta mata miring. Tangan yang kecil dan berbentuk segiempat dengan jari-jari pendek, jari kelima yang melengkung, dan ukuran tangan dan kaki yang kecil serta tidak proporsional dibandingkan keseluruhan tubuh juga merupakan ciri-ciri anak *down syndrome*. Hampir semua anak mengalami retardasi mental dan banyak diantara mereka mengalami masalah fisik, seperti, seperti gangguan pada pembentukan jantung dan kesulitan bernafas. Yang menyedihkan, sebagian besar meninggal pada usia

pertengahan. Pada tahun-tahun terakhir hidup, mereka cenderung kehilangan ingatan dan mengalami emosi yang kekanak-kanakan yang menandai senilitas (Nevid dkk, 2005).

Penerimaan Diri

Hurlock (2006) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut akan mampu berfikir logis tentang baik buruknya masalah yang terjadi tanpa menimbulkan perasaan, permusuhan, perasaan rendah diri, malu, dan rasa tidak aman.

Subjective Well-Being

Diener, Suh, & Oishi (2008), menjelaskan bahwa individu dikatakan memiliki *subjective well-being* positif jika mengalami kepuasan hidup, sering merasakan kegembiraan, dan jarang merasakan emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan atau kemarahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *subjective well-being* negatif jika tidak puas dengan kehidupannya, mengalami sedikit kegembiraan dan afeksi, serta lebih sering merasakan emosi negatif seperti kemarahan atau kecemasan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan metode wawancara bentuk terstruktur berdasarkan aspek *Subjective Well-Being* dan

Penerimaan Diri serta observasi secara langsung, maksudnya adalah peneliti secara langsung mengamati tingkah laku subjek. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan gangguan perkembangan *down syndrome* berjumlah empat orang. Responden diambil berdasarkan *purposeful sampling* yaitu pemilihan subjek dan informan dalam penelitian didasarkan atas ciri-ciri yang memenuhi tujuan-tujuan yang sudah ditetapkan. Metode pengumpulan data adalah metode wawancara mendalam (*in depth interview*), dengan empat subyek penelitian dan empat informan. Ciri-ciri subjek dalam penelitian ini yaitu : berjenis kelamin perempuan dan merupakan ibu kandung penderita gangguan perkembangan *down syndrome*, berusia 30-40 tahun, subyek masih tinggal bersama anaknya yang mengalami gangguan perkembangan *down syndrome*, memiliki suami yang tinggal serumah dengan anak dengan gangguan perkembangan *down syndrome*, tidak memiliki gangguan yang koheren dalam komunikasi, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian secara utuh. Analisa data yang digunakan adalah menentukan tempat atau individu, memperoleh akses dan membangun hubungan, *sampling purposeful*, mengumpulkan data, merekam informasi, memecahkan persoalan lapangan, dan menyimpan data.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti mengangkat judul tentang *subjective well-being* dan penerimaan diri ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Secara khusus data diperoleh dengan ciri subyek yang terlibat sebagai berikut memiliki

anak *down syndrome*, Usia jarak 5-8 tahun, merupakan ibu kandung penderita *down syndrome*, umur 30-40 tahun, tinggal bersama anaknya yang terkena gangguan perkembangan *down syndrome*, merawat sendiri anaknya tanpa bantuan pengasuhan karena ibu ingin melihat perkembangan anaknya, serta ibu yang tidak bisa berjauhan dengan anaknya, memiliki suami yang tinggal serumah dengan anak yang mengalami gangguan perkembangan *down syndrome*, tidak memiliki gangguan dan koheren dalam komunikasi (untuk kepentingan wawancara), dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian secara utuh.

Penelitian dilakukan dengan 4 subyek yang merupakan ibu yang memiliki anak *down syndrome* yaitu M, RNS, MI, R, dan informannya adalah suami dari subyek yaitu MR, Z, UM, dan MQ. Penelitian dilakukan di rumah subyek dengan durasi 45 menit selama dua kali pertemuan. Sebelum wawancara berlangsung subyek diminta untuk menyetujui penelitian yang akan berlangsung. Setelah wawancara pertama berlangsung peneliti akan mengatur jadwal untuk melangsungkan wawancara kedua.

Subyek M adalah seorang wanita yang berusia 39 tahun, memiliki 3 orang putra dan salah satu putranya mengalami gangguan perkembangan *down syndrome*. Saat ini subyek merupakan ibu rumah tangga yang mengurus kebutuhan suami dan ketiga putranya. Latar belakang pendidikannya adalah pernah bersekolah di salah satu Universitas Jawa jurusan D3 Akuntansi.

Pada subyek M, ia merasa merasakan afek positif daripada afek negatif karena M memiliki suami dan keluarga yang

selalu memberikan motivasi dan tidak pernah meninggalkannya. Semua kesulitan menjadi kebahagiaan ketika keluarga berperan penting membantu mengasuh dan memberikan yang terbaik untuk anaknya. Waktu luang yang dimilikinya membuatnya M merasa bahagia karena bisa menghabiskan waktu bersama keluarganya walaupun subyek hanya seorang ibu rumah tangga tanpa dibantu oleh pembantu. M selalu menikmati segala yang terjadi di dalam hidupnya karena semuanya merupakan rezeki yang diberikan Allah kepadanya.

Subjective well-being dapat dialami oleh siapa saja, tanpa terkecuali seorang ibu. *Subjective well-being* pada ibu sangat dipengaruhi oleh keadaan keluarga (Kahman, 2010). Semakin baik kondisi keluarga maka semakin baik pula *subjective well-being* yang dirasakan ibu. Ketika *well-being* dan tingkat penerimaan diri terhadap anak *down syndrome* baik maka proses perkembangan anak semakin baik.

Pada subyek RNS memiliki *subjective well-being* yang negatif dan afektif negatif karena subyek merasa sedih dan kecewa dengan keluarga suami dan lingkungan sekitarnya. Ketika RNS mengetahui anaknya mengalami gangguan perkembangan *down syndrome* subyek kaget dan merasa ini semua kesalahannya. Subyek merasa sedih dan kecewa karena selama kehamilan tidak ada yang menghawatirkan namun seiring berjalannya waktu subyek menerima anaknya dan melakukan yang terbaik untuk anaknya. RNS merasa banyak afek negatif yang dirasakan karena lingkungan sekitar dan keluarga suaminya yang belum bisa menerima keadaan anaknya yang mengalami gangguan perkembangan

down syndrome. Walaupun banyak penolakan yang didapatkan oleh RNS namun tidak membuat RNS merasa putus asa untuk memberikan yang terbaik untuk anaknya, ditambah dengan waktu luang yang dimilikinya agar anaknya bahagia.

Pada subyek MI ia belum puas dengan apa yang diberikan kepada anaknya. Subyek menginginkan anaknya bisa normal seperti dengan anak lainnya. Subyek merasakan sedih ketika apa yang diharapkan tidak sesuai dengan yang terjadi. Subyek merasa tidak bahagia atau merasakan banyak afek negatif selama pengasuhan anaknya. Ketika anaknya lahir dan diberitahukan perawat, subyek merasa bahwa anaknya tertukar dengan anak lain pada saat dirumah sakit. Ketika anaknya berumur 2 tahun subyek tes DNA dan ternyata golongan darah anaknya sama dengan neneknya membuatnya merasa tidak menerima dan ketika dijelaskan oleh dokter subyek hanya terdiam dan memeluk anaknya serta menangis. Subyek berusaha selalu meluangkan waktu untuk anaknya kemanapun anaknya ingin berpergian walaupun mereka harus mengabdikan waktu untuk menemani anaknya.

Pada subyek R ia merasa menjalani apa yang diberikan Allah kepada keluarganya. Subyek mengatakan yang membuatnya sedih bukanlah mendapatkan anak mengalami *down syndrome* akan tetapi hilang putra pertamanya, subyek merasa belum bisa menjadi ibu yang sempurna. Bagi subyek walaupun subyek tidak memiliki waktu yang banyak untuk menghabiskan bersama keluarga namun subyek percaya yang dilakukan semua untuk anaknya dan agar anaknya dapat tetap terapi dan berkembang sesuai dengan perkembangannya. Walaupun

awalnya subyek kaget mengetahui anaknya mengalami gangguan perkembangan namun tidak masalah buat suaminya membuat subyek merasa semuanya akan baik-baik saja karena suaminya sangat berperan penting dalam pengasuhan anaknya.

Ibu yang bisa menerima kondisi anak dengan gangguan perkembangan *down syndrome*, karena adanya *subjective well being* yang positif terhadap kondisi anak dan kehidupannya. Sehingga ibu mampu berfikir positif terhadap dirinya sendiri dan tidak menganggap orang lain menolak dirinya yaitu memiliki rasa aman dalam diri (Sari, 2002).

Sebaliknya ibu yang belum bisa menerima kondisi anaknya dengan gangguan perkembangan *down syndrome*, memiliki *subjective well being* yang negatif terhadap anak dan kehidupannya. Jika digunakan dalam percakapan sehari-hari dimana *subjective well being* memiliki perasaan positif yang besar daripada perasaan negatif. *Subjective well being* juga terletak pada pengalaman setiap individu yang merupakan pengukuran positif dan secara khas mencakup pada penilaian dari seluruh aspek kehidupan seseorang (Diener, 2000).

Diener, Suh, & Oishi (2008) menjelaskan bahwa individu dikatakan memiliki *subjective well-being* positif jika mengalami kepuasan hidup, sering merasakan kegembiraan, dan jarang merasakan emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan atau kemarahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *subjective well-being* negatif jika tidak puas dengan kehidupannya, mengalami sedikit kegembiraan dan afeksi, serta lebih sering

merasakan emosi negatif seperti kemarahan atau kecemasan.

Anak-anak yang mengalami *down syndrome* sangat membutuhkan dukungan dan penerimaan dari lingkungan, terlebih ibunya agar mampu mengelola emosi secara positif (Santrock, 2011). Menurut Ningrum (dalam Laurent, 2011) orangtua yang menerima anaknya akan menempatkan anaknya pada posisi penting dalam keluarga dan mengembangkan hubungan emosional yang hangat dengan anaknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan maka diperoleh data mengenai Kesejahteraan subyektif atau *subjective well-being* dan penerimaan diri ibu yang memiliki anak *down syndrome*. Gambaran mengenai kesejahteraan subyektif dan penerimaan keempat subyek dapat disimpulkan seperti berikut:

1. M memiliki *subjective well-being* positif karena subyek merasakan afek positif di setiap domain kepuasan terutama pada domain teman sebaya, kesehatan, dan pekerjaan. Pada domain keluarga, M merasa afek-afek positif karena keluarganya mendukung dan mengatakan bahwa harus bangga menjadi seorang ibu yang memiliki anak dengan gangguan *down syndrome*, karena tidak semua ibu dititipkan anak dengan gangguan tersebut. Adapun subyek merasakan afek negatif ketika apa yang telah diberikan kepada anaknya namun anaknya tidak mau merespon. Pada subyek M memiliki penerimaan diri yang baik, M telah masuk pada tahap

acceptance dimana telah menerima anaknya dengan gangguan perkembangan *down syndrome*. M tidak butuh waktu lama untuk menerima anaknya karena bagi M anaknya hanya kesulitan dalam berkomunikasi.

2. RNS memiliki *subjective well-being* negatif karena menurut RNS cenderung merasakan afek negatif karena hidupnya kurang sesuai dengan definisi hidup ideal. RNS merasakan afek negatif karena dilingkungan sekitarnya mengatakan kekurangan anaknya serta dari pihak keluarga suaminya belum bisa menerima keadaan anaknya. Untuk mengatasi RNS menikmati kebersamaan bersama keluarga karena subyek seorang ibu rumah tangga sehingga sangat banyak memiliki waktu luang bersama keluarganya. Pada subyek RNS memiliki penerimaan diri yang kurang baik, RNS masih pada tahap *bergaining*, RNS masih mencoba memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan memberikan *treatment* yang berlebihan serta RNS masih merasa minder dengan kritikan tetangga dan perlakuan dari keluarga suaminya.
3. MI memiliki *subjective well-being* yang negatif karena subyek cenderung merasa memiliki afek negatif dari pada positif karena subyek merasa lelah dengan kegiatan sehari-harinya dan selalu membutuhkan bantuan suaminya. Ketika anaknya tidak sesuai dengan harapannya subyek cenderung menangis dan putus asa dengan apa yang telah dilakukannya. Subyek merasa dengan keadaan anaknya karena kurangnya kedekatannya

kepada sang pencipta dan harus mengkomsumsi obat ketika kehamilan 4 bulan karena terkena paku berkarat. Namun dengan waktu luang bersama keluarganya dan kemajuan anaknya membuatnya memiliki afek positif. Pada subyek MI memiliki penerimaan diri yang kurang baik. MI sangat merasa putus asa dan merasa malu dengan keadaan anaknya. Pada tahap penerimaan diri MI masih dalam tahap *bergaining*, dimana mencoba memberikan yang terbaik untuk anaknya serta memberikan *treatmen* yang berlebihan kepada anaknya.

4. R memiliki *subjective well-being* yang positif karena subyek merasa afek positif daripada afek negatifnya. Pada domain diri sendiri, keluarga, teman sebaya, kesehatan, dan pekerjaan subyek merasa puas dan tidak mesti ada yang harus diubah. Walaupun hubungan dan komunikasi subyek dengan lingkungan sekitar tidak baik serta subyek tidak memiliki waktu luang yang banyak namun subyek merasa apa yang terjadi dalam hidupnya merupakan yang terbaik. R memiliki penerimaan diri yang baik karena ketika mengetahui anaknya mengalami *down syndrome* tidak masalah baginya yang penting anaknya sehat dan tidak kehilangan anaknya untuk kedua kalinya. Pada tahap penerimaan diri R masuk di tahap *acceptance*, dimana R telah menerima dengan keadaan anaknya yang mengalami gangguan perkembangan *down syndrome*. Bagi subyek yang membuatnya tidak menerima adalah kehilangan anak pertama dan merasa tidak menjadi ibu yang sempurna. R tidak butuh waktu lama menerima

anaknya karena baginya, suami, dan keluarga tidak masalah dengan keadaan anaknya.

Saran

1. Bagi subyek yang memiliki *subjective well-being* yang positif dan penerimaan diri yang baik harus mempertahankannya, dengan cara lebih mengeksplor minat dan bakat anak agar tidak hanya terpaku dengan yang ada sekarang, karena setiap anak dan bahkan anak dengan gangguan perkembangan *down syndrome* memiliki bakat dan minat yang tersembunyi. Seorang ibu yang memiliki *subjective well-being* yang positif dan penerimaan diri yang baik mampu menghadapi masalah dalam kehidupannya.
2. Subyek yang memiliki *subjective well-being* yang negatif dan penerimaan diri yang kurang baik, harus konsultasi dengan psikolog, mengikuti seminar anak berkebutuhan khusus dan menonton acara televisi *reality show* tentang anak berkebutuhan khusus, agar subyek mengetahui apa yang dibutuhkan anaknya untuk meningkatkan minat serta bakat anaknya dan perkembangan anaknya agar sesuai dengan perkembangannya.
3. Bagi keluarga diharapkan membaca buku tentang anak berkebutuhan khusus, mengikuti seminar anak berkebutuhan khusus agar mengetahui apa kekurangan serta yang dibutuhkan anak tersebut. Keluarga juga diharapkan memberikan dukungan berupa motivasi, kebersamaan, dan finansial agar perhatian dan kasih sayang secara khusus diberikan untuk memajukan perkembangan anaknya.

4. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan menambah variabel *burnout*, religuitas, dan manajemen stres. Peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan reverensi terbaru serta menambah subyek atau informan agar data yang dimiliki lebih baik dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mighwar, M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: CV. Pustaka Setia
- Alwi, Hasan, dkk. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- AN. 2010. *Teori Baru Penyebab Down Syndrome*. up/idakrisnashow/ (11 Maret 2015).
- Arikunto, S. 2001. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Barlow, D.H. 2007. *Essential of Abnormal psychology*. Yogyakarta: Putaka Pelajar
- Carr, Alan. 2004. *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. New York: Brunner-Routledge.
- Cresswell, John W. 2014. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Edisi 3*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Daharnis. 2012. *Kerangka Materi Aassessment dalam BK*. UNP
- Denzim, Norman. K dan Lincoln, Yvonna. S. 2011. *Entering The Field of Qualitative Reasearch*
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Diener, E., & Oishi, S. 2008. Recent Findings in subjective Well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*. 24 (1), 25-41. Di unduh 10 maret 2015
- Diener, ed. 2000. *Subjective Well-Being: the Science of Happiness and a Proposal for a National Index*. *American psychologist Journal*, 55(1), 34-43.
- Herbst, C. 2012. *Welfare Refrom and the Subjective Well Being of Singel Mother*. *Journal popular Ecom* 22 (4): 4-24.
- Herdiansyah, Haris. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hurlock, Elisabeth B. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Khanman D, Krueger A. 2010. *Development in the Measurement of Subjective Well-Being*. *J Econ Prespect* 20 (1): 2-24. Di unduh 5 maret
- Laurent, Jessica. 2011. *Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Penderita Psoriasis*. *Jurnal*. Depok : Fakutas Psikologi Universitas Gunadarma. Di unduh 5 maret 2015
- Mangunsong, Frieda. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Luar Biasa Jilid 1*. Jakarta: LPSP3
- Moleong, L. J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Narbuko, C dan Achmadi, A. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nevid, Jeffrey S, dkk. 2005. *Psikologi Abnormal jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Nirwana, Ade Benih. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Media

- Nurviana, Eki Vina dkk. 2010. <http://eprints.undip.ac.id/10783/1/jurnal.pdf> [diunduh 20/06/2015]
- Pavot & Diener, 2004. *The Subjective Evaluation of Well - Being in Adulthood: Findings and Implication. Ageing International, Spring 2004, Vol.29, No. 2, pp. 113-135*
- Poerwandari, E. Kristi. 1998. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Gramedia.
- Rizkiana, Ulfa dan Retnaningsih. 2009. *Penerimaan Diri pada Remaja Penderita Leukimia. Jurnal Psikologi Volume 2, No.2 Universitas Gunadarma*. <http://ejournal.gunadarma.ac.id/files/journals>, diunduh pada 5 Maret 2015,
- Santrock, Jhon W. 2011. *Adolescence*. Jakarta: Erlangga
- Sari, E. P.2002. *Penerimaan Diri Terhadap Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. Jurnal Psikologi No.2. Hal.73-88*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. Diunduh pada 5 maret 2015.
- Selikowitz, Mark. (2001). *Mengenal Sindrom Down*. Jakarta: Penerbit Arcan
- Sherwood, Lauralee. 2001. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Arcan
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta: Bandung.
- Sulistya, W.K.2005. *Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kompetensi Interpersonal*. Jakarta: Arcan
- Tomb, David A. 2003. *Buku Saku Psikiatri. Edisi ke-6*. Terjemahan: Martina
- VandenBos, G. 2007. *American Psychology Association Dictionary of Psychology*. USA: APA
- Venesia. 2012. *Psikologi Sosial. Jilid 1. Edisi 10*. Jakarta: Erlangga
- Wiyani, Novan Ardy. 2014. *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.